

หนังสือยืนยันการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....รหัส.....
คณะ.....สาขาวิชา.....
เบอร์โทร.....ยืนยันการออกปฏิบัติงานสหกิจศึกษาฯ ภาคการศึกษาที่/.....
ณ สถานประกอบการ.....แผนก.....
ลักษณะงานที่ทำ.....
ในระหว่างวันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.
วันทำงาน.....เวลาทำงาน.....

ลงชื่อ นักศึกษา
(.....)
วันที่...../...../.....

สำหรับผู้ปกครองยินยอม

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว เบอร์โทร
เกี่ยวข้องกับ บิดา/มารดา/(อื่นๆ โปรดระบุ) กับนักศึกษาตามชื่อข้างต้น ขอยืนยัน
เห็นชอบให้นักศึกษาเลือกปฏิบัติงานสหกิจศึกษาฯ ตามสถานประกอบการที่นักศึกษาต้องการ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า
ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
(.....)
วันที่...../...../.....